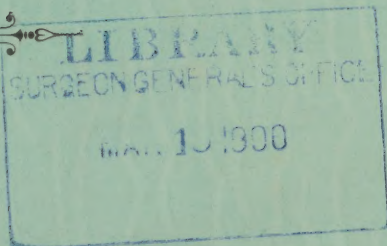
Faculdade de Medicina e Pharmacia do Rio de Janeiro

THESE

DO

Dr. Antonio Gioia

1897

THESE

Faculdade de Medicina e Pharmacia do Rio de Janeiro

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Pediatrica

Anemia splenica infecciosa

E

Splenopathia da heredo-syphilis

Proposições

Tres para cada uma das Cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA A

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

em 31 de Dezembro de 1896

PARA SER SUSTENTADA

PELO

Dr. Antonio Gioia

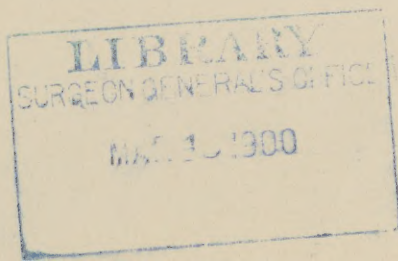
FORMADO PELA UNIVERSIDADE DE NAPOLES

Afim de poder exercer a sua profissão

NA

Republica dos Estados Unidos do Brazil

Rio de Janeiro
Litho-Typ. Pinheiro & C, rua 7 de Setembro 153

1897

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.

VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.

SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs :

João Martins Teixeira	Physica Medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro.	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost.	Histologia theorica e pratica
Arthur Fernandes Campos da Paz. . . .	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia Medica, Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes. . .	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré . . .	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas.	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima.	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria . . .	Hygiene e mesologia.
Antonio Rodrigues Lima.	Pathologia geral.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabiso	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro . . .	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu.	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade	Clinica medica—1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

Drs :

1ª secção	Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral
2ª secção	Oscar Frederico de Souza
3ª secção	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4ª secção	Philcgonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª secção	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª secção	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares
7ª secção	Bernado Alves Pereira.
8ª secção	Augusto de Souza Brandão.
9ª secção	Francisco Simões Corrêa.
10ª secção	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª secção	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª secção	Marcio Filaphiano Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprovra as opiniões emittidas nas theses que lhes são apresentadas.

Cadeira de Clinica Pediatrica

DISSERTAÇÃO

Anemia splenica infecciosa

E

Splenopathia da heredo-syphilis

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

Pathogenese das anemias

As anemias em geral, dividem-se em primarias e secundarias: dizem-se primarias as que são autonomas, isto é, as que se apresentão em individuos anteriormente sãos; e secundarias as que se manifestão como consequencias de outros estados morbidos preexistentes.

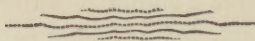
Em verdade, si considerarmos só as formas graves de anemias secundarias, como aquellas em que o doente se apresenta, não simplesmente pallido e depauperado, mas com uma pallidez cerea especial, que é signal infallivel de todas as anemias verdadeiras, a distincção em anemias primarias e secundarias, essencialmente não tem importancia, attendendo que tanto umas como as outras são determinadas por uma causa que perturba a formação do sangue ou altera o proprio sangue.

Vem a proposito referir o caso muito instructivo, observado por Strümpell e narrado em seu admiravel tratado de Pathologia medica. Na autopsia de um doente de carcinoma do estomago o qual apresentava uma anemia extraordinariamente intensa encontrou Strümpell uma carcinose secundaria diffusa da medulla dos ossos. N'este caso, a anemia não podia ser considerada como dependente do carcinoma do estomago, e sim

devia ser attribuida a affecção da medulla dos ossos, que é o mais importante entre os orgãos hematopoieticos.

Si todas as anemias dependem das lesões dos orgãos hematopoieticos, ou si a alteração do sangue, e principalmente a reducção dos globulos vermelhos, é devida a influencias nocivas que directamente actuão sobre os corpusculos sanguineos, é questão não resolvida na sciencia.

E' verdade que em todas as anemias graves encontramos sempre alterações dos orgãos hematopoieticos ; mas, não sabemos si taes alterações não sejão um facto inteiramente secundario constituindo um esforço reaccionario de organismo, caracterisado por uma activissima neo-formação e regeneração dos corpusculos vermelhos do sangue.

De qualquer modo os orgãos hematopoieticos hão de ter uma parte importantissima na pathogenia das anemias ; e a verdade d'este facto, foi demonstrada por um eminente cirurgião italiano, prof. D'Antona, que, para salvar um menino affectado de anemia splenica, recorreu a splenectomia a qual foi seguida de cura completa.

ANEMIA SPLENICA INFECCIOSA e SPLENOPATHIA DA HEREDO-SYPHILIS

CAPITULO I

Noção historica

A anemia splenica infecciosa das crianças e a splenopathia da syphilis hereditaria até pouco tempo erão confundidas com a leucemia, a pseudo-leucemia e mesmo com a anemia perniciosa progressiva.

Na verdade, os symptomas de uma anemia consideravel, não tão fatalmente progressiva como a anemia perniciosa, com tumefacção splenica e sem leucemia, fazião pensar em uma pseudo-leucemia splenica. Esta forma de pseudo-leucemia é raramente observada nos adultos, ao passo que é frequente nas crianças. Quem primeiro notou esta singularidade foi o eminente clinico Cardarelli, de Napoles, que, recolhendo varios casos clinicos interessantes acompanhados de pesquizas anotomo-pathologicas, fez, no congresso medico de Genova, de 1880, uma importantissima communicação, deixando bem patente que *a pseudo-leucemia splenica das crianças* apresentava symptomas especiaes, que merecião a maxima consideração.

Na Allemanha, Henoch, observava aquella forma pathologica especial das crianças e em seu tratado de Pediatria, falla de uma *hypertrophia simples do baço,* não muito rara, sobretudo nos primeiros annos da vida, sendo caracterisada por uma coloração branco-amarellada da pelle, edemas e hemorrhagias ; e no sangue

dos pequenos enfermos os leucocytos são apenas mais numerosos do que no estado normal; e ainda o professor tedesco differença este morbo infantil da pseudo-leucemia pela ausencia de ingorgitamentos ganglionares.

Depois um illustre pediatra italiano, o professor Luigi Somma, em uma erudita publicação, feita nos archivos de pathologia infantil de 1884, propoz o nome de *anemia splenica infantil*, para aquella forma pathologica, que Cardarelli descrevera com o nome de *pseudo-leucemia splenica das crianças* e que Henoch chamára *hypertrophia simples do baço.* D'esta arte, Somma, creava uma entidade morbida, que só as crianças apresentavão e que tanto por seus symptomas como por sua marcha, era tão differente da verdadeira pseudo-leucemia.

Em 1887 Ebstein na Allemanha, em uma sociedade de medicos tedescos, leu uma memoria com o titulo: *a febre recorrente chronica*, isto é, *uma nova molestia infecciosa.* N'esta memoria refere o auctor algumas observações feitas por Pel, dous annos antes, e outras pessoaes, concluindo que, aquella molestia infantil, considerada até então, como pseudo-leucemia, era uma infecção nova, semelhante ao *typhus recurrens,* não obstante as pesquizas bacteriologicas feitas no sangue, não tivessem dado resultado satisfactorio.

No mesmo anno, em Napoles, o illustre cirurgião, o professor D'Antona, tendo occasião de observar uma criança affectada d'aquella molestia, que ja podia chamar-se anemia splenica infantil, segundo Somma, coadjuvado pelo Dr. Salvati, fez pesquizas bacteriologicas no sangue extrahido do baço, considerado berço de germens pathogenicos especiaes. E, tendo obtido uma cultura fertil de um micro-organismo semelhante ao do typho, apezar de não obter resultados positivos em inoculações praticadas em animaes, julgou, com tudo necessaria a extirpação do baço com o fim de salvar a vida do doente. De feito, após aquella grave operação o doente curou-se e vive.

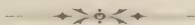
Mais tarde, o illustre pediatra, o professor Fede, dirigindo a clinica pediatrica de Napoles, teve occasião de observar varios casos d'aquella molestia, e a 15 de Setembro de 1889, referiu á

Academia medico-cirurgica de Napoles, que tinha obtido resultados importantissimos de suas pesquizas bacteriologicas e experimentaes feitas em oito crianças affectadas de anemia splenica. Por essa occasião communicou que em 4 casos encontrara sempre o mesmo micro-organismo, *um micrococus*, com tendencia a reunir-se em pequenos grupos e que se manifestava pathogenico para cães e coelhos, os quaes no fim de 25 dias a dous mezes tornarão-se magros, anemicos e com diminuição notavel de globulos vermelhos do sangue; em nenhum delles, entretanto, foi possivel observar a tumefacção splenica.

E assim, depois de todos estes importantes estudos, é sancionada no 1.º congresso pediatrico italiano, reunido em Roma em 1890, a denominação de *anemia splenica infecciosa*, para aquella forma pathologica especial, que Cardarelli chamára *pseudo-leucemia splenica* das crianças, Henoch: *hypertrophia simples do baço* e Ebestein *febre recurrente chronica.*

Entretanto de ha muito se havia observado que alguns doentes d'aquella molestia curavão-se completamente com as fricções de unguento mercurial, ao passo que outros, e estes formavão a mór parte, peioravão com aquelle tratamento.

Quem primeiro esclareceu esta questão foi o professor Ramaglia, que sendo consultado, a proposito de uma menina de 4 a 5 annos, cachetica, com grande tumefacção splenica, julgou tratar-se de syphilis, prescrevendo o tratamento mercuriál, que foi seguido de resultado completo. (Morgagni—1881)

Necessario era, pois, não confundir esta splenopathia da syphilis hereditaria, com a anemia splenica infantil e os professores Cardarelli e Fede forão os primeiros a mostrar que se tratava de duas molestias infantis essencialmente differentes entre si: uma é determinada pelo virus syphilitico transmittido dos progenitores á prole; outra reconhece por causa germens pathogenicos especiaes ainda imperfeitamente conhecidos; alem d'isso diverso devia ser tambem o processo anatomo-pathologico, não obstante evoluirem apparentemente aquellas molestias, com a mesma forma clinica.

CAPITULO II

Etiologia e pathogenese

Anemia splenica

E' molestia propria da primeira infancia mais commun no sexo masculino e observada de preferencia no primeiro e segundo anno de edade. O professor Cardarelli observou esta molestia mais vezes em crianças da mesma familia, ou consanguineos e que tinhão os paes, mais vezes a mãe, de imperfeita saude. Muitas vezes os doentes d'esta anemia splenica apresentão tambem signaes de rachitismo; estes signaes, porém, não são constantes e por isso não podem ser considerados como factor etiologico.

Nem a syphilis dos genitores tem influencia etiologica sobre esta molestia, porquanto as splenopathias da heredo-syphilis, se bem que tenhão uma forma clinica semelhante, todavia offerecem um processo morbido proprio, essencialmente differente.

Assim, pois, para a anemia splenica infantil, não existe nenhum factor etiologico especial; entretanto deve-se considerar todas as condições debilitantes, sobre tudo as que derivão de molestias constituicionaes dos paes, como tendo influencia etiologica no desenvolvimento da molestia; nem mais nem menos de que succede, em geral, para todas as molestias infecciosas.

Que a anemia splenica das crianças seja de origem bacteriana, é o que se deprehende da propria forma clinica da molestia tão typica e determinada, como soe acontecer nas molestias infecciosas: tumefacção do baço e anemia consideravel, frequentemente com febre bastante alta, remittente e intermittente e persistente. Mas, o que nos parece mais digno de nota, é que a

molestia se apresenta sempre com hyperplasia e tumefacção só do baço e nunca das outras glandulas sanguineas e lymphaticas, portanto é muito de admitir-se que a molestia seja devida a germens pathogenicos especiaes que encontrão só no baço, condições favoraveis ao seu desenvolvimento, ao contrario do que se observa na pseudo-leucemia, cujos germens, a consideral-a de origem bacteriana, encontrarião favoraveis condições ao seu desenvolvimento no baço e em todas as glandulas lymphaticas.

Que na anemia splenica infantil só o baço seja affectado, e isso constitua a causa pathogenica da molestia, demonstrou-o o illustre cirurgião italiano, professor d'Antona, que curou uma criança affectada desse morbo, praticando a splenectomia.

Entretanto no que respeita a natureza dos germens infecciosos da anemia splenica ainda não temos dados precisos, porque D'Antona, com o sangue extrahido do baço d'aquelle enfermo, obteve uma cultura fertil, de um micro-organismo semelhante ao do typho, ao passo que Fede encontrou muitas vezes, mas não sempre, um micrococcus especial.

Splenopathia da syphilis hereditaria

Ordinariamente quando um syphilitico se submetteu a um longo tratamento mercurial e já sendo decorridos 4, 5, 6, annos da época da infecção, ha muito que não tem nenhuma manifestação syphilitica, pode considerar-se curado e a mulher, levando a termo a gestação poderá dar a luz um menino vivo e apparentemente são. Digo apparentemente são porque esta criança, apenas nascida, não tendo nenhuma manifestação syphilitica, e nem nos primeiros mezes, apresentará depois, uma tumefacção splenica, mais ou menos notavel, acompanhada de profunda anemia, isto é, apresentará uma splenopathia devida ao virus syphilitico transmittido do pae ao filho, virus já attenuado no genitor pelo mercurio e pelo tempo, porem ainda não extincto e transmissivel.

Esta attenuação do virus syphilitico nós não sabemos em que consiste, mas não podemos deixar de admittil-a, tendo em vista a notavel lei do *enfraquecimento gradual espontaneo da in-*

tensidade da transmissão hereditaria da syphilis, pela qual a principio vêm os abortos, depois os partos prematuros de crianças mortas, depois os partos prematuros de crianças vivas, mas que morrem pouco tempo após, e finalmente partos de crianças a termo, affectados de syphilis hereditaria mais ou menos intensamente, segundo o nascimento se afasta mais ou menos da epoca da infecção dos genitores: e n'esta serie de crianças, que nascem successivamente de paes syphiliticos, o periodo de incubação isto é, o tempo que decorre do nascimento á primeira manifestação de syphilis hereditaria, torna-se sempre mais longo (Kassowitz).

Além d'essa attenuação progressiva espontanea, acerca da intensidade da transmissão da syphilis hereditaria, temos tambem um poderoso factor de attenuação na cura anti-syphilitica dos paes, que, depois de ter um filho affectado de syphilis grave, podem ter outro atacado ligeiramente, ou inteiramente immune, si n'esse intervallo fizerão um bom tratamento mercurial; cessada, porém, a influencia do tratamento hydrargirico, interrompido, a syphilis pode tornar-se de novo transmissivel, ou se transmitte com mais intensidade (Lesser).

Estes factos demonstrão de modo evidente que o virus syphilitico,antes de estinguir-se, soffre attenuações: e isto encontra-se tambem no curso ordinario da propria syphilis, no qual distinguem-se tres periodos, no ultimo dos quaes ella certamente não é contagiosa; embora quizermos admittir que em certos casos, especialmente quando tivermos algum deposito gommoso nos testiculos, seja transmissivel á prole.

As proprias gommas da syphilis tardia, devidas á localisação do bacillo de Lustgarten, isto é, do bacillo da syphilis, soffrem um periodo de regressão, pela qual (tornão-se) transformão-se em uma massa caseosa. Esta regressão é causada pela decadencia das colonias de bacillos, que desapparecem, deixando talvez só alguns sporos que encapsulados pelo detrictus caseoso tornão-se innocuos por certo tempo (Schrön).

Assim, pois, quando nos filhos de individuos syphiliticos, de syphilis hereditaria, se observa só alguma manifestação tardia, isso é devido a transmissão do virus attenuado, como já dissemos,

consistindo talvez em bacillos attenuados que se achão em uma phase especial, ou apenas de sporos que mais tarde se desenxolverão, depois de certo periodo de tempo, em um dado orgão do organismo infantil.

Tudo isto, porem, é simples hypothese, porque, volvendo ao nosso argumento, isto é, á splenopathia da heredo-syphilis, ninguem ainda encontrou o bacillo de Lustgarten no baço dos individuos atacados d'aquella molestia, tarefa aliás que não é facil.

A anemia, que costuma sempre acompanhar a splenopathia da syphilis hereditaria deve ser considerada como consecutiva á affecção splenica, ou deve ser attribuida directamente a syphilis hereditaria?

Quanto á nós, nos inclinamos de preferencia á primeira hypothese, porque o baço é uma glandula eminentemente hematopoietica, especialmente nas crianças, e, sendo affectada por um processo syphilitico, soffre perturbação em suas funções, tornando-se, de orgão productor, provavelmente um orgão de destruição dos globulos vermelhos sanguineos. Comtudo é provavel tambem que as ptomainas syphiliticas lançadas no sangue, possão exercer directamente uma acção deleteria sobre os corpusculos saguineos determinando sua rapida destruição.

CAPITULO III

Anatomia pathologica

Anemia splenica

A tumefacção do baço é variavel, podendo algumas vezes attingir enormes proporções.

Consiste este estado, essencialmente, em uma grande hyperplasia do parenchyma do baço, da polpa splenica, cujas cellulas lymphoides se achão notavelmente augmentadas, nos espaços inter-trabeculares, e os corpusculos de Malpighi apparecem entumescidos e engrossados,

Ordinariamente as glandulas lymphaticas encontrão-se normaes, apenas em alguns casos augmentadas de volume.

Frequentemente o figado encontra-se augmentado em seu volume, devido a dilatação e replecção dos vasos, e a proliferação do tecido conjunctivo intersticial: as vezes nota-se tambem infiltracção de leucocytos e as cellulas hepaticas apresentão a tumefacção turva, ou a degeneração grasea (Fede). Os rins achão-se anemiados, mas na maioria dos casos, são normaes, só em alguns casos ha tumefacção turva do epithelio. (Fede.)

O exame microscopico do sangue revela sempre notavel diminuição dos globulos vermelhos e da hemoglobina e ligeiro augmento dos leucocytos. O prof. Fede encontrou a reducção dos globulos vermelhos ate 1.600.000 por millimetro cubico: a hemoglobina, avaliada, approximadamente pelo hemoglobinometro de Fleisch, em um caso achou-se reduzida a 45, e em outro a 25.

Splenopathia da syphilis hereditaria

A tumefacção splenica, que frequentemente é consideravel, é devida ao augmento diffuso do orgão, por proliferação do tecido conjunctivo e espessamento das trabeculas splenicas: podem ser observadas, tambem, nodulos gommosos esparsos na superficie e no parenchyma.

A tumefacção do baço é acompanhada tambem de augmento de volume do figado, provavelmente devido a stase sanguinea e á proliferação do tecido inter-cellular hepatico.

Importantes são as alterações que apresenta o sangue: diminuição notavel dos globulos vermelhos e da hemoglobina, sem, entretanto, haver augmento dos globulos brancos, que tambem são reduzidos, se os considerarmos de modo absoluto e não em relação aos globulos vermelhos.

CAPITULO IV

Symptomas clinicos e marcha

Anemia splenica

Aspecto anemico, com pallidez cerea especial e consideravel augmento de volume do baço.

Pode evoluir esta molestia sem febre, com marcha eminentemente chronica, podendo então o baço adquirir grandes proporções, passando o umbigo, podendo chegar, mesmo até ao pubis, e notão-se os symptomas mais graves da molestia: ligeiros edemas da face e nas extremidades, placas hemorrhagicas esparsas na pelle e notavel tendencia as hemorrhagias.

Pode ter um curso lento, muito lento apresentando de tempo em tempo, ascensões febris, que se repetem com intervallos maiores, podendo haver 10, 8, 6 em um anno, de febre alta ou muito elevada, remittente e intermittente, que dura alguns dias e depois cede gradualmente.

N'estas ascensões ha grandes perturbações gastro-intestinaes ás vezes mesmo ictericia, o baço augmenta de volume proporcionalmente a duração da febre, e, nos longos intervallos de apyrexia reduz-se consideravelmente, e melhorando mesmo a anemia. Assim a criança sempre doentio, anemico, com um grande baço pode chegar á juventude (forma chronica da anemia splenica, com ascensões recorrentes febris, descripta por Cardarelli no: Bolletim da Real Academia Medico Cirurgica de Napoles, anno 1.º n.º 8 e 9 de 1889). De resto, a anemia splenica infantil desde o começo, se apresenta com febre, que pode ser ligeira de alguns decimos, continua e intermittente, ou ser elevada,

attingir a 40° ou mais, remittente e intermittente, com intermittencia de grande ou de pequena duração.

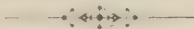
Cardarelli accrescenta que não raro, encontrão-se verdadeiros paroxysmos periodicos: a febre, depois de alguns dias, cede gradualmente e, mais tarde, passados 2 ou 3 dias de apyrexia completa, reapparece; e assim durante o decurso da molestia, o qual pode ser de varios mezes e mesmo de mais de um anno.

As crianças affectadas de anemia splenica costumão soffrer dyspepsia com constipação ou diarrhéa e frequentemente são sujeitas a manifestações catarrhaes do tubo gastro-intestinal ou do apparelho respiratorio.

Splenopathia da syphilis hereditaria

Notavel tumefacção splenica com profunda anemia—sempre sem febre.

Geralmente as crianças affectadas d'esta molestia não apresentão nenhuma outra, das manifestações da syphilis hereditaria, isto é, ha ausencia de pemphigus especifico das palmas das mãos e das plantas dos pés, de coryza, de ulcerações da margem do anus e dos orgãos genitaes, e de alterações osseas; apresentão unicamente, uma anemia consideravel, com grande tumefacção splenica e de frequente com augmento de volume do figado, que pode ser affectado, contemporaneamente, da syphilis.

Estes doentes soffrem de dyspepsia e facilmente adquirem catarrhos gastro-intestinaes.

CAPITULO V

Prognostico e Therapeutica

Anemia splenica

O prognostico da anemia splenica não é tão máo, como o da leucemia, ou da pseudo-leucemia, nem como o da anemia perniciosa progressiva, que, rebelde a qualquer tratamento evolue sempre com aggravação, até produzir a morte. Assim, deve-se destinguir a anemia splenica da pseudo-leucemia e da anemia perniciosa: comtudo, pode terminar pela morte, devida a qualquer molestia intercorrente, principalmente dos orgãos respiratorios, quasi sempre, porém, observa-se a cura, quando o doente é collocado em bôas condições de hygiene e submettido a um tratamento conveniente.

São remedios soberanos da anemia splenica a quinina e o ferro: deve-se administrar a quinina só até 0º,50 por dia, quando ha febre; e a quinina em dose menor, e tambem o ferro, quando não ha febre, ou esta é minima, isto é, só de poucos decimos. Havendo, perturbações ou catarrho gastro-intestinal, n'este caso deve-se empregar medicação apropriada, suspendendo o ferro e a quinina.

O sal de quinina que melhor é tolerado, é o hydroclorato, que se pode administrar em solução, ás colherinhas: e entre tantos preparados de ferro, o que me parece mais apropriado, ou conveniente, é o albuminato de ferro liquido (Drees), do qual pode-se dar 20 gottas 2 ou 3 vezes por dia.

Pode-se recorrer tambem ao tratamento cirurgico, isto é, a splenectomia?. Sim, porque, só o baço é affectado n'esta molestia

e está provado hoje, poder viver-se sem baço. Entretanto a splenectomia é sempre uma operacão grave, e poder-se-ha recorrer a ella, só quando não se tem mais esperança no tratamento medico e o estado do doente permittir.

Splenopathia da syphilis hereditaria

As criancas affectadas d'esta forma de syphilis hereditaria podem morrer, pelo depauparemento notavel a que chegão: ordinariamente, porem, curão-se e em breve tempo se submettem-se ao tratamento mercurial. Diversos são os methodos que os auctores costumão adoptar n'este tratamento: Baginshy costuma empregar sempre banhos de sublimado (1 por dia para as criancas até 1 anno, de 0,50 de sublimado para cada banho), e acredita ser este o melhor meio de administrar o mercurio as crianças muito pequenas, porque é muito bem tolerado e muito efficaz nas erupções cutaneas da syphilis hereditaria; e além d'isso, notou que, depois do emprego dos banhos de sublimado, desapparecião rapidamente tambem as graves lesões osseas.

Mas, não menos efficazes, na syphilis infantil, são as fricções de unguento mercurial, que tem dado sempre esplendidos resultados; e sobre os banhos, tem a vantagem, de, no seio da familia, ser de facillima applicação.

Querendo dar o mercurio pela via digestiva pode-se recorrer ao calomelanos, que é bem tolerado pelas crianças; tem, porém, o inconveniente de produzir diarrhéa, e é contra-indicado quando ha catarrhos diarrhéicos intestinaes.

A' cura mercurial, convém ajuntar, nas crianças muito anemicas, o iodureto de ferro granulado—do qual pode-se administrar gr. 0,05 muitas vezes no dia, sempre que as condições gastro-intestinaes permittirem.

CAPITULO VI

Caso clinico de anemia splenica infecciosa

(Napoles, 30 de Maio de 1892)

Menina de 12 mezes nascida em Marano (Napoles)

Anamnese e etiologia:

A mãe apparentemente de bôa saude, diz que o marido é sadio. Teve outra filha, que falleceu, depois de ter soffrido por muito tempo, de catarrho bronchico e febres. Quanto á presente, refere que nasceu em bom estado mas, pouco tempo depois, começou a soffrer perturbações intestinaes e febres; foi amamentada por sua mãe e por outra mulher, e do quinto mez em diante foram-lhe dados alimentos communs.

Exame physico:

Pelle e mucosas consideravelmente pallidas, pelle leve e musculos flacidos—pequenos ganglios cervicaes e inguinaes,

A cabeça mostra-se bocelada nas regiões parietaes; a fontanella anterior muito larga continua-se com a sutura sagittal até a fontanella posterior e lateralmente continua-se com as suturas coronaes. A dentição é retardada, porque, vê-se, apenas, despontar um incizivo. As epiphyses dos ossos longos, radio, cubito, tibia e peroneo, appresentão-se engrossadas. O thorax é deprimido lateralmente, e notão-se ingrossamentos nas cartilagens costaes, formando a chamada coroa rachitica: á percussão e auscultação nada se observa.

O abdomen apresenta-se um pouco avolumado, especialmente á esquerda; pela apalpação nota-se uma tumefacção do

baço, bem desenvolvida, e que se estende em baixo, até 3 centimetros, abaixo da linha umbilical transversa, adiante até a linha sterno-marginal esquerda prolongada. Pela apalpação, o baço apresenta-se liso, de consistencia duro-elastica e não doloroso. O figado não excede a arcada costal direita.

Diagnostico:

Pela analyse microscopica do sangue encontra-se: 3,820.000 globulos vermelhos, 20,000 globulos brancos, por millimetro cubico; 65 de hemoglobina; havia, pois, anemia.

Que a doente era rachitica, não ha duvida: a cabeça bocelada, o thorax deprimido lateralmente, acompanhado de nodulos nas cartilagens costaes (coroa rachitica); as intumescencias epiphysarias são signaes caracteristicos do rachitismo. Entretanto, a anemia e a tumefacção splenica classica, não podem ser effeito do rachitismo existente, o qual não costuma nunca produzir tal modificação splenica—como se observa no caso em questão. Ao contrario, n'esta doente pode-se admittir que a anemia seja a causa determinante do rachitismo, que, na opinião de Baginsky e outros pediatras illustres, reconhece como causa possivel, todas as condições morbidas perturbadoras da nutrição e a falta de hygiene em geral, a humidade na habitação, o ar confinado e falta de asseio.

Mas, se de um lado não podemos derivar aquelles symptomas do rachitismo, por outro, podemos referi-los de uma infecção malarica chronica. Porém examinado microscopicamente o sangue d'aquella doente, com o fim de verificar a presença dos plasmodios malaricos descobertos por Laveran, o resultado foi negativo.

Assim, pois, a anemia em questão, com diminuição notavel dos globulos vermelhos, sem leucemia; com tumefacção splenica e sem sensivel intumescencia das glandulas lymphaticas, constituia exactamente aquella forma pathologica, que é descripta com o nome de anemia splenica infecciosa das crianças.

Marcha e terminação da molestia.

A criança foi submettida ao tratamento pelo ferro e phos-

phato de calcio, administrando-se tambem pequenas doses de quinina: depois de 10 dias d'este tratamento, foi o mesmo suspenso, porque a mãe da enferma retirou-se para a sua provincia. Durante os dias de tratamento a criança apenas apresentou um pouco de constipação.

CAPITULO VII

Caso clinico de splenopathia da syphilis hereditaria

(Napoles, 9 de Março de 1892)

Menino de 4 mezes—nascido em Napoles

Anamnese e etiologia:

Refere a mãe que tem uma filha de 14 annos de perfeita saude; que o marido teve infecções celticas, pelas quaes, esteve em tratamento no hospital de Jesûs e Maria de Napoles.

Ha 5 annos, teve ella, um parto prematuro, o feto nascendo morto; depois dous abortos ambos de 3 mezes, e por fim deu a luz o presente, que nasceu a termo e em bom estado: dous mezes depois começa a desnutrir-se e a tornar-se pallido. E' alimentado com papas e de pouco leite materno. Teve e tem actualmente perturbações intestinaes, com dejecções verdes, aliás escassas.

Exame physico:

Apresenta a pelle e as mucosas muito pallidas e acha-se notavelmente em desnutrição; tem ganglios pequenos diffusos nas regiões inguinaes, no pescoço e no peito: boa conformação do esqueleto.

O abdomen apresenta-se tumido, com grande meteorismo intestinal; pela apalpação nota-se que o figado excede a arcada costal direita, cerca de 2 centimetros; o baço estende-se, em baixo, até a linha umbilical transversa, e adiante, parece não exceder a linha axcillar anterior prolongada; esta tumefacção

splenica é de superficie lisa de consistencia duro-elastica e indolente á apalpação.

Diagnostico :

Pelo exame microscopico do sangue, encontrou-se 800,000 globulos vermelhos, 4,000 globulos brancos por millimetro cubico; 40 de hemoglobina; assim, pois, tratava-se de profunda anemia.

Mas, devia-se considerar esta anemia autonoma, uma forma morbida propria, ou, é secundaria, isto é, consecutiva a outras condições morbidas?

Na anamnese resultava claramente que o pae do doente contrahira infecção syphilitica e isto, depois do nascimento da primeira filha; porque, foi depois que a mulher teve um parto prematuro e mais tarde dois abortos.

Ora estabelecida a syphilis no progenitor, este doente, que apresentava tumefacção splenica com grande anemia, certamente devia estar affectado de uma splenopathia syphilitica, por syphilis hereditaria.

E não podia-se pensar tambem em uma degeneração amyloide incipiente? A degeneração amyloide, é verdade, costuma começar sempre pelo baço, que ataca mais intensamente do que outros orgãos abdominaes, mas esta, desde o inicio, é acompanhada de cachexia geral do organismo e o nosso doente não apresentava uma verdadeira cachexia, não obstante sua grande anemia: além disso o baço com degeneração amyloide, costuma apresentar-se a apalpação, duro, muito duro com bordos obtusos e profundas incisuras e estes caracteres faltarão n'aquelle enfermo.

N'este, o baço, ao contrario, de volume mediocre tinha consistencia duro-elastica, superficie lisa, uniforme; em summa, apresentava os caracteres de uma tumefacção diffusa, por inflammação lenta, chronica.

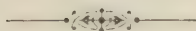
E tratava-se exactamente, d'aquella inflammação chronica, que costuma determinar nos orgãos parenchymatosos, o virus syphilitico, aquella que tem por caracteres essenciaes, a proliferação excessiva do tecido conjuntivo intersticial com damno das cellulas do orgão, e é por isso na minha opinião, que as

crianças affectadas de splenopathia syphilitica apresentão tambem anemia notavel.

Marcha e terminação da molestia.

A criança é submettida as fricções mercuriaes e depois de 10 dias dêste tratamento, á 19 de Março, procede-se a novo exame do sangue encontrando-se: 1,200,000 de globulos vermelhos; 4,000 de globulos brancos, 40 de hemoglobinas. A 31 de Março fez-se o terceiro exame com o seguinte resultado; 1,590,000 de globulos vermelhos 4,200 de globulos brancos; 45 de hemoglobina.

A 21 de Abril procede-se ao 4° exame, cujo resultado é: 2,500,000 globulos vermelhos; 5,000 de globulos brancos; 65 de hemoglobina. Finalmente pelo 5° exame, a 23 de maio, isto é, depois de 2 mezes e meio de tratamento mercurial encontra-se 4,370,000 de globulos vermelhos; 10,000 de globulos brancos; e 85 de hemoglobina.

O baço reduzia-se quasi aos seus limites normaes e a criança, no aspecto geral, apresentava-se florida, a ponto de se poder consideral-a perfeitamente curada.

CAPITULO VIII

Caso clinico de splenopathia da syphilis hereditaria

(Napoles, 24 de Abril de 1892)

Menino de 4 mezes nascido em Afragola (Napoles)

Anamnese e etiologia.

Os paes tem bom aspecto, mas o pae diz ter contrahido syphilis, a 5 annos. Immediatamente submetteu-se ao tratamento mercurial e depois de um anno, casou-se, continuando entretanto, o tratamento. A mulher não conseguiu levar ao fim a primeira gestação tendo um parto prematuro, com o feto morto.

O mesmo não succedeu com a segunda gestação, que evoluio regularmente, vindo a luz uma criança que vive e em boas condições: depois disso, o pae, julgando-se curado abandonou o tratamento mercurial. Por ultimo nasceu o presente menino, apparentemente são, mas pouco tempo depois apresentou erupções cutaneas diffusas em torno do anus e nos membros inferiores: e actualmente, como signaes residuaes, notão-se manchas chromaticas peri-anaes.

E' alimentado exclusivamente com leite materno.

Exame physico:

Pallidez, sobretudo na face: boa conformação do esqueleto —nada de anormal no torax. Pela apalpação o abdomen é indolor: ha meteorismo intestinal.

Debaixo da arcada costal esquerda, nota-se uma tumefacção splenica, que se percebe bem pela apalpação e que se estende, em

baixo até a linha umbilical transversa, adiante até a linha axillar anterior: a superficie é lisa uniforme, de consistencia duro-elastica, e é indolor.

O exame microscopico do sangue dá o seguinte resultado: 2,480,000 de globulos vermelhos; 14,000 de globulos brancos por millimetro cubico, e 40 de hemoglobina.

Diagnostico:

Qualquer que seja a forma morbida que apresente uma criança, uma vez que pela anamnese sabe-se que o pae é syphilitico, parece-me que deve-se sempre admittir uma syphilis hereditaria.

No nosso caso, porém, sabiamos com certeza que o pae d'aquelle menino tinha contrahido syphilis e tambem, que, por dous annos consecutivos, tinha feito tratamento mercurial e com bom resultado: porque a mulher, depois de um parto prematuro de um feto morto, poude dar a luz uma menina a termo e de boa saude. Que a syphilis seja curavel é facto incontestavel, para os casos não tão raros de reinfecção, que, segundo as vistas modernas sobre as molestias infecciosas, é possivel sómente, quando o organismo já se exonerou do virus primitivo.

Mas, aquelle individuo pae do doente, não podia considerar-se curado, só porque teve uma filha immune da infecção; porquanto a transmissão hereditaria da syphilis não é obrigatoria e bem frequentes são os casos em que a prole permanece immune especialmente quando é o pae syphilitico e soffreu a influencia do tratamento mercurial por longo tempo e continuado.

Portanto, aquelle menino, apresentando tumefacção splenica e anemia, devia estar affectado de uma splenopathia hereditaria.

Podia-se tambem suspeitar, que n'este caso se tratasse de uma anemia splenica infecciosa; mas pelo anamnestico da syphilis paterna, era mais provavel tratar-se de uma splenopatia da syphilis hereditaria, e, de facto, esperimentando o tratamento mercurial—este não deixou de produzir os resultados prodigiosos, que só em casos verdadeiros de syphilis, costuma determinar.

Submettido o doentinho ao tratamento pelas fricções de un-

guento mercurial, melhorou immediatamente e depois, de 15 dias apenas, repetindo-se o exame do sangue, chegou-se ao seguinte resultado: 2,800,000 de globulos vermelhos; 14,000 de globulos brancos e 65 de hemoglobina. Com este resultado, isto é, a melhora consideravel do doente, era muito de esperar a sua cura completa, se continuasse sob a influencia das fricções mercuriaes; mas, a mãe da criança, retirou-se para sua provincia e o doente não foi mais observado.

CAPITULO IX

Differenças clinicas entre a anemia splenica infecciosa das crianças e a splenopathia da syphilis hereditaria.

Como se póde distinguir a anemia splenica da splenopathia da syphilis hereditaria ?

Não levando em conta ligeiras differenças que não podem constituir criterio de diagnostico, a anemia splenica e a splenopathia da syphilis hereditaria evoluem com a mesma fórma clinica, e não se podem distinguir senão pelo dado anamnestico ou pela therapeutica. Mas frequentemente os dados anamnesticos não podem ser investigados, como faltão sempre nas crianças engeitadas, e então, com prejuizo do doente, podemos perder tempo em tentativas de tratamento, quando já deveriamos intervir energicamente.

E, além d'isso, sabemos que não é nada innocuo um tratamento mercurial em uma criança profundamente anemica, tanto pela experiencia clinica, como pela experiencia de Polodschnow, que, misturando o sangue com albuminato de mercurio, observou que os globulos hematicos se desfazião. D'aqui se infere que não é cousa de somenos importancia procurar alguma differença entre estas duas fórmas pathologicas.

Na anemia splenica infecciosa das crianças encontra-se sempre um ligeiro augmento de globulos brancos, e ainda mais, na *anemia splenica infantum* os leucocytos, segundo Iaksch, no sangue se encontrarião em tão grande numero, a ponto de em alguns casos haver uma especie de leucemia, com a ausencia, porém, de cellulas eosinophilas.

Fede, comquanto não tivesse observado tal augmento, todavia declarou ter encontrado um augmento de leucocytos até a proporção de 1 para 68 globulos vermelhos. E a proposito, um professor francez, Carlos Luzé, em sua memoria sobre a anemia splenica infantil (publicada nos *Archives générales de médecine*, Mai, 1891), disse que n'esta molestia ha sempre augmento dos leucocytos, e que o numero de globulos vermelhos varia de 820,000 a 3.380,000, o dos globulos brancos de 20 a 40,000, de modo que a relação média dos globulos brancos para os vermelhos é de 1|60 mais ou menos.

Em verdade, nas fórmas morbidas em que ha notavel diminuição dos corpusculos vermelhos, a proporção dos globulos brancos para os vermelhos deve ser avaliada de um modo todo especial afim de se estabelecer si ha ou não augmento de leucocytos.

D'ahi, para evitar erros, julgo conveniente n'estes casos, avaliar sómente o numero absoluto dos globulos brancos. Com este criterio podemos dizer que tambem no caso de anemia splenica infantil, por mim referido, houve augmento dos leucocytos; porque, para cada millimetro cubico, encontrarão-se 20,000 leucocytos em vez de 14 ou 15,000, como é a cifra normal.

Pois bem, ao passo que na anemia splenica infecciosa encontra-se sempre augmento de leucocytos, na splenopathia da heredo-syphilis, a par da diminuição mais ou menos notavel dos globulos vermelhos, nota-se tambem reducção no numero de globulos brancos.

De facto, Baginski, em seu tratado de molestias infantis, diz que, nas crianças com syphilis congenita e grande tumefacção splenica e hepatica, não poude notar augmento dos globulos brancos do sangue.

E nos dous casos de splenopathia syphilitica por mim referidos, em um, para cada millimetro cubico, encontrámos 800.000 globulos vermelhos, 4,000 globulos brancos; em outro, 2.480.000 globulos vermelhos e 14,000 globulos brancos. E tanto mais estas cifras de leucocytos estão abaixo da normal, porquanto as encontrámos em duas crianças, ambas de quatro mezes, quando

normalmente a relação dos globulos brancos para os vermelhos é de 1 para 200, e portanto para cada millimetro cubico de sangue n'aquella edade devem-se encontrar cerca de 25.000 globulos brancos.

Creio que si esta minha observação fôr mais tarde confirmada, teremos, sem duvida, encontrado um criterioso diagnostico importantissimo, porque é o unico, afim de poder distinguir a splenopathia da syphilis hereditaria, da anemia splenica infecciosa, quando tambem não ha nenhum dado anamnestico que auctorise a suspeitar a syphilis hereditaria.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Physica medica

I

O thermometro é um instrumento destinado a medir a temperatura.

II

A graduação thermometrica é feita sobre diversas escalas.

III

O thermometro tem grande applicação em clinica.

Chimica inorganica medica

I

O chlorureto de sodio é um sal branco, crystallisavel e muito soluvel n'agua.

II

Em alguns terrenos fórma grandes camadas, e n'agua do mar é o sal mais abundante.

III

O chlorureto de sodio encontra-se em todos os organismos vegetaes e animaes.

Botanica e zoologia medicas

I

Os myxomycetos representão o annel de união entre as plantas inferiores e os protozoarios.

II

Os protozoarios dividem-se em rhizopodos, sporozoarios e infuzorios.

III

O parasita da malaria é classificado entre os sporozoarios.

Anatomia descriptiva

I

O baço é um orgão glandulo-vascular.

II

Não tem conducto excretor.

III

E' revestido pelo peritoneo em toda a sua superficie, menos no hilo, por onde entrão e sahem os vasos.

Histologia

I

Os corpusculos de Malpighi observão-se nos baços frescos dos homens sãos e das crianças.

II

Esses corpusculos achão-se isolados ou grupados em cachos nas arborisações vasculares do baço.

III

São constituidos por um involucro connectivo e de um reticulo contendo cellulas lymphoides.

Physiologia

I

O baço é uma glandula lymphatico-hematopoietica.

II

No baço ha tambem destruição de globulos vermelhos.

III

Contribue para a genese do pigmento no estado normal e pathologico do organismo.

Anatomia medico-cirurgica

I

O baço está situado no hypocondrio esquerdo.

II

A face externa está em relação com o diaphragma, que a separa das costellas.

III

A face interna acha-se em relação com o estomago, com a cauda do pancreas, a capsula supra-renal e o rim.

Clinica propedeutica

I

A area de matidez normal do baço se estende da 9ª a 11ª costella; da linha costo-articular (traçada da articulação esterno-clavicular esquerda ao apice da 11ª costella) até a columna vertebral.

II

Esta area de matidez augmenta e excede a arcada costal esquerda quando o baço cresce de volume.

III

A apalpação é o melhor meio semiotico para conhecer-se do augmento do baço.

Pathologia geral

I

A degeneração amyloide, na generalidade dos casos, é uma consequencia das perturbações na nutrição geral.

II

Frequentemente é determinada pela tisica pulmonar, pela syphilis e suppurações prolongadas.

III

A degeneração amyloide observa-se mais frequentemente nos rins, no figado, nos ganglios lymphaticos e na mucosa intestinal.

Anatomia e physiologia pathologicas

I

Os orgãos invadidos pela degeneração amyloide apresentão-se augmentados de volume e de consistencia.

II

Quando seccionados estes orgãos apresentão uma superficie brilhante e transparente.

III

A degeneração amyloide se reconhece tratando o orgão affectado pela solução iodo-iodurada e pelo acido sulphurico diluido

---

Chimica organica e biologica

I

A substancia amyloide, segundo Berthelot, Schmidt e outros, é um composto quaternario.

II

Contém azoto, e pela sua composição centesimal é analoga á dos albuminoides.

III

E' insoluvel n'agua, e só é atacada pela solução acida ou alcalina depois de aquecida.

Chimica analytica e toxicologica

I

O oxydo de carbono é um veneno do sangue.

II

E' capaz de substituir o oxygeno da hemoglobina.

III

Communica ao sangue uma côr vermelha particular, que persiste mesmo depois da morte.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

A syphilis hereditaria póde atacar todos os tecidos e todos os orgãos do organismo infantil.

II

O coriza e a rouquidão da voz são dous symptomas dos mais precoces na heredo-syphilis.

III

Estes symptomas reunidos a erupções cutaneas especiaes constituem os dados diagnosticos mais importantes.

Pathologia medica

I

Os germens da malaria encontrão no baço condições favoraveis ao seu desenvolvimento.

II

O parenchyma splenico reage a esta irritação, hypertrophiando-se.

III

A tumefacção splenica da malaria póde assumir proporções enormes.

Clinica medica (primeira cadeira)

I

Clinicamente o exame microscopico do sangue é importantissimo.

II

A contagem dos globulos vermelhos e dos leucocytos é indispensavel em qualquer caso de anemia.

III

Os leucocytos devem ser avaliados em relação aos corpusculos vermelhos e tambem absolutamente.

Clinica medica (segunda cadeira)

I

A fórma febril mais commun da malaria é a intermittente.

II

As fórmas de accessos approximados, contínuos, remittentes, são mais frequentes nos climas tropicaes.

III

O typo da febre, a tumefacção do baço e a acção especifica da quinina constituem os symptomas mais importantes da malaria.

Pathologia cirurgica

I

O lympho-sarcoma é um tumor eminentemente maligno.

II

Histologicamente é um sarcoma composto de cellulas redondas e cellulas fusiformes.

III

Tem origem, quasi sempre, de uma glandula lymphatica do pescoço—séde de predilecção.

Clinica cirurgica (primeira cadeira)

I

Clinicamente não é difficil distinguir o lymphoma leucemico do lymphoma escrofuloso.

II

O lymphoma leucemico permanece molle, movel e não adhere ás partes circumstantes.

III

O exame do sangue assegura o diagnostico.

Clinica cirurgica (segunda cadeira)

I

A extirpação do baço é indicada nos casos de grande volume splenico-leucemico, na malaria, nos casos de sarcoma e de kystos.

II

Os melhores resultados são obtidos nos casos de baço movel, de kystos e de hypertrophia simples.

III

A splenectomia deve ser considerada uma operação grave.

Operações e apparelhos

I

A laparotomia constitue o primeiro tempo da splenectomia.

II

Depois de encontrado o baço, a primeira cousa a fazer é a ligadura separada e dupla da arteria e veia splenicas, do ligamento gastro-lienal e do ligamento diaphragmatico.

III

O baço deve ser completamente isolado para poder ser separado dos seus ligamentos.

Therapeutica

I

A quinina é o anti-malarico por excellencia.

II

A quinina é muito mais efficaz nas fórmas agudas da malaria.

III

Como tratamento preventivo é muito empregado o arsenico.

Materia medica—pharmacologia e arte de formular

I

Em uma prescripção é necessario escolher o preparado do medicamento mais opportuno e a via de absorpção mais conveniente.

II

E' preciso ter em vista a incompatibilidade para estar seguro da acção medicamentosa.

III

Commette-se erro de incompatibilidade quando subministra-se uma substancia medicamentosa em condições physico-chimicas capazes de paralysar a sua acção.

Clinica ophtalmologica

I

A conjunctivite dos recem-nascidos é de natureza infecciosa.

II

A infecção se faz na passagem do feto pelas vias genitaes.

III

O systema de Credé é o melhor meio preventivo da ophtalmite dos recem-nascidos.

Clinica pediatrica

I

O rachitismo, geographicamente muito diffuso, costuma poupar os paizes tropicaes.

II

Por um *processo irritativo* produz o rachitismo notaveis deformações no esqueleto infantil.

III

E' provavel que sejão causas do rachitismo certas alterações na nutrição, dependentes do systema nervoso central.

Hygiene

I

A malaria é uma molestia mais commum nas zonas tropical e sub-tropical.

II

Ainda nada se sabe sobre o modo de diffusão do germen malarico.

III

A prophylaxia póde consistir em remover a humidade, que é uma das condições necessarias ao terreno malarico.

Medicina legal

I

Nos cadaveres dos estrangulados é caracteristico um circulo vermelho peri-corneal.

II

Depende este signal de um derramamento sanguineo no canal de Schlemm.

III

O sangue provém das veias ciliares que convergem n'aquelle canal.

Obstetricia

I

Os vicios de conformação da bacia são causa de dystocia.

II

Em taes casos recorre-se a uma operação obstetrica, principalmente para salvar a vida da mulher.

III

A operação será a que fôr indicada pelo gráo de estreitamento pelviano.

Clinica obstetrica e gynecologica

I

A esterilidade na mulher reconhece varias causas.

II

Quasi sempre é devida á impermeabilidade do canal cervical do utero.

III

O estreitamento do canal tambem póde ser causa de esterilidade por si mesmo e pelas condições anormaes que determina.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I

O diagnostico de séde nas molestias cerebraes é de grande importancia.

II

Tal diagnostico se faz pelo conhecimento das localisações cerebraes.

III

As localisações cerebraes hoje bem conhecidas são: as dos centros psycho-motores, da palavra, do ouvido e da vista.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Per ætates hoec eveniunt, parvis et recens natis pueris serpentia oris ulcera, aphthæ dictæ, vomitiones, tusses, vigiliæ, pavores, circa umbilicum inflammationes, aurium umiditates.

II

Ad dentionem vero progressis, gingivarum stimulantes prurigines, febres, convulsiones, alvi profluvia, idque præcipue cum caninos dentes emittere coeperint, et iis qui maxime crassi sunt et alves duras habent.

III

At iis paulum ætate progressis, tonsillarum inflammationes, vertebræ quæ ad occipitium est interiorem in partem impulsiones, crebræ anhelationes, calculi, lumbrici rotundi, alii tenues et minuti, in recto intestino orti, ascarides dicti, verrucæ Græcis akpoxopdoves *dictæ, satyriasmi, strumæ et alia tubercula, præcipue vero predicta.*

IV

Adhuc autem ætate provectioribus et ad pubertatem progressis, ex iis multa et febres diuturnæ, et sanguinis ex naribus profluvia.

V

At magna ex parte pueris morbi judicatione solvuntur, partim quidem intra quadraginta dies, partim vero intra septem menses, nonnulli intra annos septem, quidam etiam ad pubertatem progressis.

VI

Qui (morbi) vero pueris perseverarint, neque circa pubertatem soluti fuerint, aut fœminis circa mensium eruptionem, diu perseverare consueverunt.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 5 de Janeiro de 1897.

O SECRETARIO,

Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.